

Hospital Infantil de México Federico Gómez, México D.F., México

**OBJETIVOS:** Mostrar la importancia de utilizar técnicas de regresión diseñadas expresamente para modelar variables de conteo, así como describir las herramientas disponibles en el programa estadístico Stata para esta clase de modelos. **METODOLOGÍAS:** Los datos utilizados provienen de una muestra de 335 niños con peso bajo al nacimiento atendidos en un hospital pediátrico de tercer nivel de la Ciudad de México, de los cuales se obtuvieron distintas variables sobre consumo de recursos, así como variables demográficas y clínicas que se emplearon como regresores. Primero se realizó la prueba de sobredispersión para comprobar el cumplimiento del supuesto básico de la regresión poisson. Posteriormente se compararon gráficamente las probabilidades estimadas con cuatro diferentes modelos de regresión y se realizaron las pruebas de la razón de verosimilitud y de Vuong para determinar el modelo con el que se obtiene el mejor ajuste, utilizando para ello también los criterios de información de Akaike y bayesiano. Una vez elegido el modelo más apropiado para cada variable de resultado, se estimaron nuevamente los coeficientes de regresión y se obtuvo el cambio porcentual en el valor esperado de la variable de conteo con el comando 'listcoef' de Stata, que facilita a los usuarios la interpretación de los efectos. **RESULTADOS:** El modelo de regresión binomial negativa resultó el más apropiado para predecir los días de estancia hospitalaria, número de pruebas de laboratorio y gabinete, y los días con antibióticoterapia. El modelo de regresión binomial negativa con exceso de ceros fue el de mejor ajuste para los días con nutrición parenteral, días con oxigenoterapia, número de transfusiones, días con administración de aminos y días con ventilador. La variable que se ajustó a un modelo de poisson fue el número de interconsultas. **CONCLUSIONES:** Los modelos de regresión lineal aplicados a datos de conteo pueden producir estimaciones ineficientes, inconsistentes y sesgadas.

#### RM3

##### A COMPARISON BETWEEN MARKOV CHAINS AND SYSTEM DYNAMICS MODELING FOR THE ESTIMATION OF METABOLIC SYNDROME COSTS IN A PUBLIC HEALTH CARE DELIVERY ORGANIZATION IN MÉXICO

Olmedo-Bustillo C, Oliva-Oropeza P, Rivas-Oropeza I, Aranzeta-Ojeda F  
Institute of Social and Security Services for State Workers, México D.F., México

**OBJECTIVES:** The objective of this study was to compare life-time costs for a population obtained through Markov chain (MC) and system dynamics (SD) methodologies. While both methodologies are based on the concepts of state and transition, the meanings of each differ. The importance of this study lies in the fact that in some cases information is available for one type of model or the other, and the possibility of using either tool for modeling a situation is of pragmatic interest. **METHODS:** Models of increasing degrees of complexity were developed. At each level of complexity, a MC model and a SD model were developed and the differences in results obtained were compared. SD models were simulated with Vensim software and MC models with TreeAge Pro software. Data were drawn from an institutional survey and from literature. An important issue in this comparison is that Markov models are based on transition probabilities while system dynamic models rely on material flows. Also, simulation techniques differ in that Monte Carlo methods move a patient through the model until it exits before including another patient, while SD models treat all patients in the cohort simultaneously. Thus, transformations for the set of mathematical expressions in each modeling methodology may lead to similar numerical results while not being conceptually equivalent. **RESULTS:** The simplest models led to equivalent aggregate numerical results. In these cases, the probability of leaving state  $S_n$  (MC) is numerically equivalent to inverse residence time (SD). More complex models required adapting the structure of one to be equivalent to the other. **CONCLUSIONS:** Applications of each methodology overlap at a certain aggregation level. When a long period is studied and not much detail is required in each state, SD seems an appropriate tool. When more precision is needed for individual patients, MC analysis seems a better choice.

#### RM4

##### FACTORES PREDICTORES DE OBSTRUCCIONES CORONARIAS SIGNIFICATIVAS EN PACIENTES ADULTOS CON CINEANGIOCORONARIOGRAFÍAS REALIZADAS EN URUGUAY, FINANCIADAS POR EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Morales M, Perna A, Fernández G, Lombide I  
Fondo Nacional de Recursos, Montevideo, Uruguay

**OBJETIVOS:** La realización de una cineangiografía coronaria (CAG) es el gold standard para definir la anatomía coronaria. El porcentaje de lesiones coronarias no significativas depende de la definición de "lesión significativa" variando según la magnitud de obstrucción definida, siendo del 9 al 25 % cuando consideramos lesiones menores al 50 %. Existen factores predictores como sexo masculino, edad avanzada, diabetes, dislipemia y presentar un test de isquemia no invasivo positivo. El Fondo Nacional de Recursos (FNR), financia, según normativas de cobertura institucionales, prestaciones médicas altamente especializadas en Uruguay, entre ellas las CAG de las cuales reúne un registro único nacional; procedimientos costosos y no exentos de complicaciones. **Objetivos:** 1) conocer el porcentaje de CAG con lesiones coronarias significativas (mayores al 50 %) realizadas entre 1/12/2009 y 31/05/2010; 2) identificar el tratamiento elegido luego de la realización de la CAG; 3) describir en el proceso de decisión factores predictores que permitan identificar pacientes con alto riesgo de tener lesiones coronarias significativas. **METODOLOGÍAS:** Estudio retrospectivo de una cohorte histórica de pacientes consecutivos mayores de 18 años, con CAG realizada en el período establecido financiada por el FNR. De 2586 CAG realizadas se excluyeron las solicitadas por enfermedad cardíaca no coronaria. **RESULTADOS:** Incluidas 2.326 CAG, 67,2% sexo masculino con media de edad 62,4 años (56 -75 años P25-P75). El total de CAG realizadas con lesiones mayores al 50 % fueron 1.999 (85,9%). En 541 (22,4 %) se optó

por tratamiento médico. Las variables retenidas en el modelo de regresión logística fueron: edad > 50 años, sexo masculino, prestador privado, antecedentes de cardiopatía isquémica, diabetes, infarto trasural y tener un estudio funcional por imágenes realizado. El modelo mostró buena discriminación (curva ROC 0.76). **CONCLUSIONES:** Este conocimiento podrá ser utilizado para futuras decisiones sobre el financiamiento de los casos con mayor riesgo de lesión coronaria significativa.

#### POSTER SESSION I

##### Cancer – Cost Studies

#### PCN1

##### SELECTING A MIX OF PREVENTION STRATEGIES AGAINST CERVICAL CANCER FOR MAXIMUM EFFICIENCY WITH AN OPTIMISATION PROGRAM

Demarteau N<sup>1</sup>, Gomez JA<sup>2</sup>, Lorenzato F<sup>3</sup>, Standaert B<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>GlaxoSmithKline Biologicals, Wavre, Belgium, <sup>2</sup>GlaxoSmithKline, Middlesex, UK, <sup>3</sup>GlaxoSmithKline, Rio de Janeiro, Brazil

**BACKGROUND:** Screening and vaccination against human papillomavirus (HPV) can help protect against the development of cervical cancer (CC). Neither alone can provide 100% protection against CC. Selecting the most efficient combination of screening and vaccination to prevent CC is therefore an important question to address. **OBJECTIVES:** To identify the mix of CC prevention strategies (screening and/or vaccination against HPV) that minimize CC burden within a fixed budget in Brazil. **METHODS:** The optimal mix of strategies for CC prevention was determined using an optimisation program. The evaluation uses two models. One is a Markov cohort model, adapted to the Brazilian setting, used as the evaluation model. It estimates the costs and outcomes of 52 different prevention strategies combining screening and vaccination. The other is an optimisation model in which the results of each prevention strategy of the previous model are entered as input data. The latter model determines the combination of prevention options to minimize CC under budget, screening and vaccination coverage constraints. The base-case constraints were current budget, screening of 50% women aged 18 to 65 every 3 years, and a maximum 80% vaccination coverage. Sensitivity analyses were conducted on the optimization constraints. **RESULTS:** The base-case optimal prevention strategy would be to have 30% vaccinated only at age 12, 50% both vaccinated and screened with a screening interval extended to 5 years and 20% without any prevention strategy. This would result in a 54% CC reduction from pre-vaccination levels with no budget increase. A sharp reduction in CC is seen when the vaccine coverage exceeds the maximum screening coverage, or when screening coverage exceeds the maximum vaccine coverage, while maintaining the budget. **CONCLUSIONS:** Our models predicted that implementation of vaccination combined with adjusting the screening interval would optimize CC prevention budget allocation to minimize the CC burden in Brazil.

#### PCN2

##### COST-EFFECTIVENESS AND BUDGET IMPACT ANALYSIS OF AN IMMEDIATE CARE CENTER AT THE NATIONAL CANCER INSTITUTE, MEXICO

Nieves U<sup>1</sup>, Guajardo J<sup>1</sup>, Cerezo O<sup>1</sup>, Plancarte R<sup>1</sup>, Apodaca A<sup>1</sup>, Torres J<sup>1</sup>, Rodriguez F<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>National Cancer Institute, México, Tlalpan, México, <sup>2</sup>Universidad Nacional Autónoma de México, México, Coyoacán, México

**OBJECTIVES:** To assess cost and clinical consequences (day of hospital stay avoided), together with a budget impact analysis and assess frequency of symptoms. **METHODS:** Evaluation of Immediate Care Center records during September 2009. Data collected were: chief complaint, primary disease (oncologic), semiology, requested studies, percentage of hospitalized patients, days of hospital stay. We compared days of hospitalization related to the main symptoms cause of consultation in 2009 versus 2005 getting hospitalization days and costs avoided through a full economic study type analysis cost-effectiveness, retrospective, analytical, longitudinal with a design before and after comparing the effectiveness and efficiency of the implementation of a multidisciplinary service (medical oncologist, surgical oncologist, algologist, internist). **RESULTS:** A total of 583 records were analyzed. Breast cancer was the most common diagnosis (28%), pain as main symptom present (52%) and as a reason for consultation (31.82%). In semiology the most frequent causes of hospitalization in 2009 (with immediate care center) were: somatic pain, dyspnea and fever, these symptoms were compared with patients who require hospitalization for the same reason in September of 2005 (without immediate care center) noting a reduction of 9.08, 3.28 and 3.12 respectively on "days of hospital stay avoided." The percentage of patients hospitalized for 2005 were 25.55% of 493 versus 10.46% of 583 patients during September of 2009. The stratified ICER for somatic pain was \$ - 1615 MXN, - \$1513 MXN for dyspnea, and - \$1169 MXN for fever. We estimated an average monthly savings of \$ 659,072.00 MXN pesos. **CONCLUSIONS:** The implementation of an immediate care service for cancer patient management through a comprehensive and multidisciplinary approach results in a highly cost - effectiveness measure in the resolution of symptoms, using timely and appropriate diagnostic and therapeutic tools with consequent decrease in hospitalization rates, reflecting "days of hospital stay avoided" adding an estimated annual budget impact of \$ 7, 908, 860.00 MXN pesos.

#### PCN3

##### ESTIMACION DE LA CARGA DE LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS EN COLOMBIA

Ruiz A<sup>1</sup>, Alfonso-Cristancho R<sup>2</sup>, Mejia A<sup>1</sup>, Gonzalez D<sup>3</sup>, Maestre K<sup>4</sup>, Herran S<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>RANDOM Foundation, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>University of Washington, Seattle, WA, USA, <sup>3</sup>Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia, <sup>4</sup>Novartis Pharma AG, Bogotá, Colombia

**OBJETIVOS:** Estimar el impacto en morbi-mortalidad, uso de recursos y costos asociados a los tumores Neuroendocrinos (TNE) de intestino medio en fase avan-

zada en Colombia. **METODOLOGÍAS:** Mediante un modelo de Markov se estimaron desenlaces clínicos y uso de recursos asociados al manejo de TNE. El modelo consta de 3 estadios: enfermedad estable, enfermedad progresiva y muerte. Las probabilidades de transición entre estadios fueron calculadas a partir de la literatura. Las variables de costos y su frecuencia de uso fueron validadas con expertos clínicos. Los costos de los recursos asociados a la enfermedad se extrajeron de instituciones públicas y privadas en Colombia. El horizonte temporal fue de 10 años con una tasa de descuento del 3% anual. **RESULTADOS:** El modelo nos permitió estimar que en grupo de pacientes con TNE, la progresión de la enfermedad estaría presente en un 69,3% de los pacientes y un 24,2% adicional, fallecería al cabo de diez años de seguimiento. En promedio, cada paciente acumularía 3,4 años libres de progresión. Los costos médicos directos asociados al manejo de la enfermedad estable es de aproximadamente US\$3,738, mientras el costo anual asciende a US\$51,333 para la enfermedad progresiva. Después de diez años, el costo promedio acumulado por paciente alcanzaría US\$254,690. Según los estimados de incidencia, en Colombia, se presentarían 176 nuevos casos por año, y según la distribución de los pacientes y el nivel de progresión, los costos médicos directos asociados a esta patología podrían superar US\$ 1,400,000 al año. **CONCLUSIONES:** El impacto financiero de los TNE en el sistema de salud en Colombia es sustancial. Alternativas de tratamiento que extiendan el tiempo libre de progresión de la enfermedad y reduzcan la mortalidad pueden tener un efecto favorable para el sistema de salud colombiano.

#### PCN4

##### COSTO-EFECTIVIDAD DE OCTREOTIDE COMPARADO CON TERAPIA DE SOPORTE USUAL PARA EL TRATAMIENTO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS EN COLOMBIA

Ruiz A<sup>1</sup>, Alfonso-Cristancho R<sup>2</sup>, Mejía A<sup>1</sup>, González D<sup>3</sup>, Maestre K<sup>4</sup>, Herrán S<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>RANDOM Foundation, Bogotá, Colombia, <sup>2</sup>University of Washington, Seattle, WA, USA,  
<sup>3</sup>Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia, <sup>4</sup>Novartis Pharma AG, Bogotá, Colombia

**OBJETIVOS:** Estimar la costo-efectividad de octreotide LAR comparada con terapia de soporte usual (TS) para el tratamiento de tumores neuroendocrinos (TNE) avanzados de intestino medio en Colombia desde la perspectiva del pagador. **METODOLOGÍAS:** En un modelo de Markov se simuló una cohorte de pacientes con TNE asignándolos a tratamiento con TS o TS más octreotide. El modelo, que comprende 3 estados de salud (enfermedad estable, enfermedad progresiva y muerte), permite la estimación de desenlaces clínicos, uso de recursos y costos asociados al manejo de la enfermedad. Las probabilidades de transición fueron calculadas a partir de la literatura. Los costos médicos directos de los recursos asociados a la enfermedad se obtuvieron de instituciones públicas y privadas en Colombia, y fueron validados por expertos clínicos. El horizonte temporal fue de 10 años, aplicando una tasa de descuento del 3% anual a los costos y la efectividad. **RESULTADOS:** Después de 10 años de seguimiento, 69.3% de los pacientes con TNE habían progresado y 24.2% habían muerto con TS comparado con 57.5% de progresión y 12.4% de mortalidad con octreotide. En promedio, los pacientes con TS alcanzaron 3.2 años libres de progresión (LP) versus 5.2 LP con octreotide. Los costos médicos directos de TS en enfermedad estable alcanzaron US\$ 3,738, comparado con US\$ 51,333 para enfermedad progresiva. Para el grupo con octreotide, los costos alcanzaron US\$ 20,739 y US\$ 58,505, respectivamente. La razón incremental de costo-efectividad por año de vida ganado libre de progresión con octreotide es de US\$ 16,062 (US\$ 8,217-US\$ 26,107). Los análisis de sensibilidad para los costos y la efectividad demostraron la robustez del modelo. **CONCLUSIONES:** En Colombia, la adición de octreotide a TS para el manejo de TNE de intestino medio parece ser una alternativa costo-efectiva, aumentando el tiempo libre de progresión y disminuyendo la mortalidad.

#### PCN5

##### EFFECTIVIDAD CLÍNICA Y COSTO-EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO DE SEGUNDA LÍNEA PARA CARCINOMA METASTÁSICO DE CÉLULAS RENALES

Romero M, Díaz E, Malagón J  
 Fundación Salutia, Bogotá, Colombia

**OBJETIVOS:** Revisar la literatura existente para determinar cuál es la mejor alternativa desde efectividad y costos para el tratamiento de segunda línea para Carcinoma Renal Metastásico (CCRM) en Colombia. **METODOLOGÍAS:** Se realizó una revisión de la literatura científica publicada entre enero de 2000 y diciembre de 2010 en las bases de datos de Pubmed, EBSCO, BEST PRACTICE, LILACS, Cochrane y Google Scholar, usando combinaciones de términos MESH. La calidad de los artículos seleccionados fue evaluada usando los criterios Bopenrieth Astete por dos investigadores independientes. Los costos de atención fueron estimados tomando los costos unitarios de tratamiento establecidos de una media de precio de mercado a precios de 2010 y a las dosis de manejo promedio identificadas en la revisión de literatura. Al momento del estudio solo se encuentran disponibles en Colombia Bevacizumab, Everolimus, Sorafenib y Sunitinib para tratamiento de CCRM. **RESULTADOS:** Se seleccionaron 83 artículos entre guías de Práctica Clínica, meta análisis, revisiones sistemáticas y estudios primarios. En segunda línea de tratamiento, ante el fallo con antiangiogénicos y/o citoquinas, que son la primera opción para primera línea, Everolimus mejora supervivencia libre de progresión comparado contra placebo (4,9 meses vs. 1,9 meses). En el caso de fallo en la terapia inicial con IL2, la terapia de elección son inhibidores de la tiroxina quinasa. Sin embargo, esto corresponde menos del 5% de los casos. No se encontró evidencia suficiente para soportar el uso de la terapia secuencial en CCRM. Los costos de tratamiento promedio mensual con Everolimus fueron de US\$ 660, menor que la mayoría de tratamientos utilizados en primera línea. **CONCLUSIONES:** De la información disponible, Everolimus es la mejor alternativa terapéutica para segunda línea con mayor evidencia de efectividad y costos favorables para el sistema de salud colombiano.

#### PCN6

##### EVALUACION ECONOMICA DEL DASATINIB EN EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA EN PACIENTES RESISTENTES AL IMATINIB EN CHILE

Orozco JJ<sup>1</sup>, Valencia JE<sup>2</sup>, Aiello E<sup>3</sup>, Caputo M<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>Universidad CES, Medellín, Colombia, <sup>2</sup>Bristol-Myers Squibb, Bogotá, Colombia, <sup>3</sup>Bristol-Myers Squibb, Buenos Aires, Argentina, <sup>4</sup>Bristol-Myers Squibb, Santiago de Chile, Chile

**OBJETIVOS:** Dentro del tratamiento de la Leucemia Mieloide Crónica (LMC) en Chile y con base en un modelo económico realizado previamente por el York Health Economics Consortium, se compararon los costos y la relación de costo-efectividad de 100 mg/día y 140 mg/día de dasatinib, de 800 mg/día de nilotinib y el uso de dosis mayores de imatinib (800 mg/día), para cada fase de la enfermedad (crónica, acelerada y blástica), en pacientes con resistencia o intolerancia a la dosis habitual de imatinib. **METODOLOGÍAS:** Se utilizó un modelo de Markov, con una cohorte hipotética de 10.000 pacientes con LMC en sus tres fases, durante toda la vida y con una tasa de descuento del 3,5% para los costos y beneficios. Los resultados incluyeron los costos de cada alternativa de tratamiento con dasatinib, nilotinib o imatinib y los QALYs ganados. Los costos se expresan en Pesos Chilenos del año 2010. **RESULTADOS:** En fase crónica dasatinib 100 mg/día produjo una mayor cantidad de QALYs con 6,65 y la menor relación de costo-efectividad en las tres fases. En relación con los otros tratamientos con 31.658.391, 42.056.630 y 70.436.294 CLP por QALY ganado. **CONCLUSIONES:** Dasatinib 100 mg/día mostró mejores relaciones de costo-efectividad que nilotinib 800 mg/día y que imatinib 800 mg/día para el tratamiento de pacientes con resistencia o intolerancia a la dosis habitual de imatinib en la fase crónica. Dasatinib 140 mg/día, mostró tener mejor relación de costo efectividad que el imatinib 800 mg/día y que nilotinib 800 mg/día en fase acelerada, y que imatinib 800 mg/día en fase blástica. Aunque hubo un aumento de los costos en general, especialmente debido al dasatinib 140 mg/ día, este hecho se explica por el aumento en años de vida ganados y, en consecuencia, el mayor uso de medicamentos y recursos médicos.

#### PCN7

##### IMPACTO PRESUPUESTARIO DEL TRATAMIENTO EN PRIMERA LÍNEA PARA CÁNCER COLORRECTAL METASTÁSICO BASADO EN XELOX + ANTI-VEGF O XELOX + ANTI-EGFR

Gómez E, Torrecillas L, Cervantes L  
 Centro Médico Nacional 20 de Noviembre ISSSTE, México, D.F., México

**OBJETIVOS:** Realizar una evaluación de impacto presupuestario del tratamiento en primera línea del cáncer colorrectal metastático (CCRM) tratado con XELOX+anti-VEGF (Capecitabina+ Oxaliplatino+ anti-VEGF) o XELOX+anti-EGFR (Capecitabina+ Oxaliplatino +Anti-EGFR) en el Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre del ISSSTE en la Ciudad de México. **METODOLOGÍAS:** Se realizó un análisis de impacto presupuestario de los pacientes con CCRM en el que se incluyeron los costos directos (quimioterapia, biológico y premedicación) de cada tratamiento. Se tomó en cuenta un escenario de 6 ciclos, con un intervalo de 21 días para cada uno. Los costos de los insumos se tomaron de las tarifas estimadas del CMN ISSSTE 20 de Noviembre, utilizándose la metodología de microcosteo de procesos. Los resultados de efectividad se adecuaron a la presencia o ausencia de la mutación del gen KRAS. **RESULTADOS:** El costo por tratamiento de XELOX+anti-VEGF fue de 283,963 MXP vs. 480,244 MXP para XELOX+anti-EGFR. Un análisis de sensibilidad comprobó que el costo del biológico representa aproximadamente 80% del costo del tratamiento. Adicional a esto, la efectividad de XELOX+anti-VEGF es superior que a la de XELOX+anti-EGFR para los casos de KRAS silvestre y KRAS mutado. **CONCLUSIONES:** XELOX+anti-VEGF es un tratamiento más barato y más efectivo que XELOX+anti-EGFR (+196,281). Por cada paciente tratado con XELOX+anti-EGFR se pueden tratar 1.6 pacientes con XELOX+anti-VEGF y tener mas probabilidad de éxito clínico dada la mayor eficacia sin importar si el gen KRAS es silvestre o mutado. El enorme diferencial de costo (+98%) con respecto a XELOX+anti-EGFR proviene del alto costo del biológico de la aplicación semanal (3 por ciclo) y la dosis de impregnación que el anti-EGFR requiere.

#### PCN8

##### COST-EFFECTIVENESS ANALYSIS OF AN OPIOID IN COMBINATION WITH GABAPENTIN VERSUS MONOTHERAPY FOR THE TREATMENT OF NEUROPATHIC PAIN

Galindo L<sup>1</sup>, Guajardo J<sup>1</sup>, Plancarte R<sup>1</sup>, Cerezo O<sup>2</sup>, Najera E<sup>3</sup>, Gonzalez I<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Cancer Institute, México, Tlalpan, México, <sup>2</sup>Oncology National Institute, México D.F., México, <sup>3</sup>Universidad Nacional Autónoma de México, México, Coyocan, México

**OBJETIVOS:** This study aimed to compare the cost-effectiveness of gabapentin combined with an opioid versus gabapentin monotherapy for the management of neuropathic cancer pain. **METHODS:** Randomized controlled trial aimed to compare monotherapy versus combined therapy to control neuropathic pain, in a subset of cancer/HIV-AIDS/Chemotherapy/PHN/DN patients. Patients were randomized to one of the following treatment protocols: 1) gabapentin and opioid combination (GO group), and 2) Gabapentin monotherapy (GG group) both groups are titrated according to pain response. Changes in pain intensity, DN-4, patient satisfaction and analgesic drug consumption were evaluated at 0, 7, 30, 60 and 90 days. Side effects were also recorded. We carried out an interim analysis in order to keep recruit patients for the entire protocol. **RESULTS:** Fifty-four patients diagnosed with neuropathic pain were included. Forty-nine patients completed the study. These data suggest that GO treatment provides better relief of neuropathic pain in cancer patients compared with monotherapy. Besides, the GO treatment is a very-high cost-effectiveness alternative, cause in countries like Mexico the threshold falls below 1 GDP per capita. **CONCLUSIONS:** Our preliminary clinical observation shows that the addition of gabapentin to an opioid analgesic (tramadol + gabapentin) is safe with fewer side effects and demonstrate greater effectiveness